



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-080 - NECROSECTOMÍA RETROPERITONEAL TOTALMENTE PERCUTÁNEA PARA EL MANEJO DE LA PANCREATITIS AGUDA NECRÓTICA SOBREINFECTADA

Di Martino, Marcello; Brime Menéndez, Ricardo; Mora Guzmán, Ismael; Olivier Gómez, Carlos; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: Los principios del “step-up approach” han cambiado radicalmente el manejo de la pancreatitis aguda. La necrosectomía endoscópica y retroperitoneal videoasistida constituyen uno de los pilares del tratamiento de los pacientes con pancreatitis aguda necrótica sobreinfectada que no responde a drenajes percutáneos de las colecciones sobreinfectadas. A falta de los resultados de ensayos clínicos aleatorizados controlados, existe controversia sobre el abordaje de elección para estos pacientes. Presentamos el caso de un paciente tratado con necrosectomía retroperitoneal totalmente percutánea como alternativa a la necrosectomía retroperitoneal videoasistida.

Caso clínico: Paciente varón de 69 años con episodio de pancreatitis aguda necrohemorrágica en diciembre 2017 complicada con un absceso peripancreático manejado con drenajes percutáneos en dos ocasiones, que acude a nuestro centro seis semanas después, en febrero 2018, por hiporexia y sepsis abdominal secundaria a una recurrencia del absceso intrabdominal. Se realiza una tomografía computarizada (TC) abdominal que visualiza áreas de necrosis pancreática, trombosis de la vena esplénica con importante circulación colateral periesplénica y una colección encapsulada peripancreática de 11,4 × 6,7 cm con paredes engrosadas y burbujas aéreas en su interior compatible con absceso. Se drena nuevamente la colección de forma percutánea, por vía retroperitoneal y se trata al paciente con antibioterapia dirigida según cultivos y antibiograma (*Enterobacter faecium* y *Klebsiella oxytoca*). Ante la persistencia de hiporexia asociada a picos febriles e intolerancia oral que requiere nutrición parenteral total, se repite la TC abdominal sin apreciar grandes cambios en la colección peripancreática abscesificada. Tras más de 8 semanas desde el debut de la pancreatitis, persistiendo un estado de sepsis abdominal no resuelta, en marzo 2018, se decide realizar una necrosectomía; se discute el caso en comité multidisciplinar y se decide un abordaje percutáneo debido a la localización de la lesión. Se informa al paciente que acepta la intervención. Bajo anestesia general, en posición semilateral derecha, se realiza un acceso retroperitoneal transtorácico a través del catéter de drenaje previo, colocando una guía metálica tipo Sensor hasta la colección retroperitoneal. Tras confirmar la correcta localización de la guía mediante fluoroscopia se procede a ampliar el canal de trabajo con dilatadores coaxiales y balón de dilatación de 10 cm. Se coloca una vaina de Amplatz de 32F y se explora la cavidad retroperitoneal a través de nefroscopio rígido. Se realiza necrosectomía peripancreática con la ayuda de cesta de Dormia y pinzas de agarre. El paciente presenta una evolución lenta pero favorable con progresiva mejoría de la tolerancia oral y disminución de los reactantes de fase aguda. Se realiza una TC de

control a los 10 días apreciando una franca disminución de la colección con catéter de drenaje en su interior. Alta hospitalaria a las dos semanas de la intervención. Tras dos meses el paciente no ha presentado nuevos episodios de sepsis abdominal, apreciándose una mejoría progresiva de su estado general con buena tolerancia oral.

Discusión: La necrosectomía retroperitoneal totalmente percutánea es una válida alternativa a la necrosectomía retroperitoneal videoasistida. Puede presentar resultados similares, pero con una menor invasividad.